

ENFÒMASYON ENPÒTAN KONSÈNAN KOUVÈTI MEDICAID OU

Tanpri Aji Rapidman

Nap ekri w pou n ba w enfòmasyon ki enpòtan konsènan benefis asirans sante Medicaid ou. Konfòmman ak lwa federal, Eta Rhode Island ap dirije renouvèlman elijibilite Medicaid pou l konfime ke tout moun ki gen Medicaid rete elijib pou li. Dosye nou yo endike ke w gen kèk sikonstans espesyal ki afekte elijibilite w.

Kouvèti Asirans Medicaid ou ap Fini

Enfòmasyon nou te resevwa nan men Depatman Timoun, Jèn Moun ak Fanmi (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) nan Rhode Island endike ke ou pa elijib ankò pou kouvèti Medicaid.

Kijan Pou Fè Konnen Si W Ka Rete nan Medicaid

Si w ta renmen kontinye ak kouvèti asirans Medicaid, nou ankouraje w aplike pou benefis yo pou n ka detèmine si w elijib. Pou ka aplike, fòk ou ranpli yon Aplikasyon DHS-2 pou Asistans. Ou ka fè sa:

- **Anliy:** Vizite www.healthyrhode.ri.gov epi klike sou bouton “Get Started” (Kòmanse) anba “Apply for Health and Human Services” (Aplike pou Pwogram Sante ak Sèvis Sosyal).
- **Nan lapòs:** Teledachaje aplikasyon DHS-2 a nan www.healthyrhode.ri.gov, ranpli aplikasyon an, epi retounen li nan Rhode Island Department of Human Services, P.O. Box 8709, Cranston, Rhode Island 02920-8787.

- **An pèsòn:** Mete aplikasyon DHS-2 ou ranpli a nan yon bwat pou koleksyon (drop box) nan nenpòt biwo DHS. Chèche yon biwo DHS ki toupre kote w ye a nan www.dhs.ri.gov/about-us/dhs-offices.
- **Nan telefòn:** Kontakte DHS nan 1-855-697-4347 pou ranpli aplikasyon DHS-2 w la nan telefòn.

Pa mize. Aplike pou kouvèti Medicaid tousuit pou n ka detèmine si w elijib pou kontinye gen kouvèti asirans la.

Kisa W Ka Fè Si Yo Refize Aplikasyon Medicaid Ou A

Yon fwa nou fin travay sou aplikasyon w lan, ou pral resevwa yon Avi sou Desizyon Benefis (Benefit Decision Notice). Avi sa a ap fè w konnen si yo apwouve oswa refize kouvèti Medicaid ou. Si yo refize ba w kouvèti asirans Medicaid, Avi sou Desizyon Benefis ou a ap fè w konnen lòt opsyon ki genyen pou ka kenbe kouvèti asirans la.

- Si w elijib pou yon plan HealthSource RI ke Eta a peye pandan de (2) mwa, lap make nan Avi sou Desizyon Benefis ou a.
- Si w pa dakò ak desizyon nou pran konsènan benefis ou yo, annik suiv pwosedi yo dekri nan Avi sou Desizyon Benefis ou pou konteste desizyon an.

Vizite www.staycovered.ri.gov pou aprann plis sou elijibilite pou Medicaid ak kijan pou jwenn èd.